Warszawa, dnia 1 sierpnia 2018 r.

SPRAWOZDANIE

ze spotkania „Warunki pracy i kształcenia lekarza w Polsce" z udziałem przedstawicieli Naczelnej Izby Lekarskiej, Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich, Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Porozumienia Rezydentów OZZL, Federacji Porozumienie Zielonogórskie i Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia

Przedstawiciele największych organizacji zrzeszających i reprezentujących lekarzy w Polsce, mając świadomość wyzwań, przed którymi stoi państwo polskie w obszarze zdrowia, w szczególności:

- braku spójnych, opartych na dowodach naukowych i empirii planów reformy ochrony zdrowia,
- nieustannego i przyspieszającego wzrostu zapotrzebowania na usługi zdrowotne na skutek starzenia się społeczeństwa,
- niedoboru kadry lekarskiej i kadr medycznych,
- spadającego zaufania obywateli do lekarzy,
- niskiego zaufania lekarzy i profesjonalistów medycznych do przedstawicieli władzy,
- braku lub marginalnej polityki zdrowotnej opartej o edukację, kampanie społeczne i medialne mającej zadanie wzrostu świadomości opinii społecznej w obszarze zdrowia,
- postępującego wzrostu kosztów opieki zdrowotnej,
- zacofania organizacyjnego, w tym niskiego poziomu cyfryzacji systemu i wzrastającego obciążenia biurokratycznego nałożonego na lekarzy oraz
- braku skutecznego dialogu pomiędzy lekarzami a przedstawicielami władz

podjęły wspólne działania mające na celu wypracowanie finalnych rozwiązań wyżej wymienionych problemów.

Jako cele strategiczne pierwszej debaty organizacji lekarskich ustalono:

- ocenę porozumienia Ministra Zdrowia z Porozumieniem Rezydentów OZZL z dnia 8 lutego 2018 roku,

- zwiększenie finansowania publicznego systemu ochrony zdrowia,
- stworzenie planu działań na lata 2018-2020 mających na celu reformę systemu ochrony zdrowia uwzględniającego warunki płacy i pracy kadry lekarskiej,
- stworzenie planu działania zwiększającego liczebność kadry lekarskiej oraz
- stworzenie planu postępowania nad poprawą wizerunku lekarza.

Uczestnicy spotkania zgodnie ocenili, iż w oczekującej na podpis Prezydenta RP Ustawie o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw znalazło się kilka istotnych odstępstw od treści porozumienia zawartego pomiędzy Ministrem Zdrowia z Porozumieniem Rezydentów OZZL z dnia 8 lutego 2018 roku (zwanego dalej „porozumieniem"). Odstępstwa te zostały już wielokrotnie podnoszone wraz z apelami o ich naprawę, co nie nastąpiło. Niezgodności te to:

1. Zapisy o przeznaczaniu odpowiedniego odsetka PKB publicznych nakładów na ochronę zdrowia (docelowo 6 % PKB w 2024 r.) poszerzono o
   - odpis dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji,
   - koszty ujęte w planie finansowym Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

   Literalnie, wobec ujęcia w porozumieniu dokładnego zapisu, który powinien był zostać przeniesiony do ustawy, punkt ten nie został zrealizowany.
2. Ustawa w całości nie realizuje punktu porozumienia, przewidującego uregulowanie kwestii dyżurów medycznych.
3. Ustawa zawiera sprzeczne z porozumieniem zapisy w sprawie wzrostu wynagrodzenia zasadniczego (o 600 lub 700 złotych) dla tych lekarzy, którzy w czasie rezydentury zobowiążą się do wykonywania zawodu na terenie RP przez dwa z pięciu kolejnych lat po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego.
4. Ustawa zawiera niezgodne z porozumieniem zapisy dotyczące wzrostu wynagrodzenia zasadniczego do 6750 zł brutto dla lekarzy zobowiązujących się do nieudzielania tożsamych świadczeń w innej placówce finansowanej ze środków publicznych.
5. Ustawa limituje wzrost wynagrodzeń lekarzy specjalistów do lat 2018-2020.
6. Ustawa przewiduje odwołanie od decyzji nakazującej lekarzowi zwrot dodatkowego wynagrodzenia, jeśli wojewoda uzna, że lekarz nie odpracował wymaganych 2 z 5 lat po ukończeniu rezydentury, do tej samej instancji nakazującej zwrot, tj. do wojewody, a nie do sądu, zgodnie z Kodeksem Postępowania Administracyjnego.

7. Ustawa i wszelkie zapisy pokrewne (rozporządzenie o wynagrodzeniach lekarzy rezydentów, rozporządzenie regulujące kwestię dyżurów medycznych) zgodnie z porozumieniem winny były zostać wdrożone w życie przed 1 lipca 2018 roku.

Jednocześnie przedstawiciele organizacji lekarskich biorących udział w spotkaniu jednoznacznie uznali, że zaplanowany wzrost wydatków na publiczny sektor ochrony zdrowia jest dalece niewystarczający. Należy w jak najszybszym tempie osiągnąć wskaźniki rozwiniętych krajów Europy, tj. niezwłocznie minimum 6.8% PKB publicznych nakładów na system ochrony zdrowia oraz 9% PKB maksymalnie w ciągu dekady.

Wobec powyższego, tj. lekceważenia, w opinii przedstawicieli organizacji lekarskich, ustaleń zapisanych w porozumieniu, będących ówcześnie daleko idącym kompromisem środowiska lekarskiego mającym na celu ochronę pacjentów przed skutkami trwającego wówczas protestu, ustalono, że aby uzmysłowić rządzącym, politykom i opinii publicznej rzeczywisty (dramatyczny) stan deficytu lekarzy zatrudnionych w publicznej ochronie zdrowia i skłonić w ten sposób Rząd RP do podjęcia poważnych rozmów z reprezentacją lekarzy i realnych działań, przedstawiciele organizacji lekarskich zebranych w dniu 1 sierpnia 2018 w Warszawie, **deklarują podjęcie wspólnych, niezbędnych działań prowadzących do realnych zmian w ochronie zdrowia.**

Dążąc do rozwiązania wszystkich problemów zapisanych we wstępie do niniejszego sprawozdania, przedstawiciele organizacji zebranych na spotkaniu podejmą wszelkie możliwe, zgodne z prawem, dopuszczalne dla specyfiki danej organizacji kroki. Określono cele strategiczne, rozłożone na lata 2018 – 2020, zawierające metody pozytywnej kampanii społecznej, poprawy wizerunku lekarza w społeczeństwie, poprawy warunków kształcenia kadry mające skutkować pozytywnymi konsekwencjami po wyborach parlamentarnych przewidzianych na rok 2019 i przygotowanie reformy ochrony zdrowia zgodnej z rzeczywistymi potrzebami, co winno być priorytetem kolejnej kadencji parlamentarnej.

Jednocześnie przedstawiciele organizacji lekarskich zebrani na niniejszym spotkaniu informują o potrzebie kontynuacji dialogu w tak szerokiej formule reprezentującej maksymalnie dużą liczbę lekarzy, celem dalszego wywierania wpływu na rządzących.